

**Богомолов М.С., Лукьянов Ю.В.,  
Слободянюк В.В.**

## **ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕМБРАН НАТИВНОГО КОЛЛАГЕНА**

*Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский  
университет имени академика И.П. Павлова,  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

**Актуальность.** Прогрессирующие в течение длительного времени трофические язвы у пациентов с венозной недостаточностью нижних конечностей нередко приводят к тотальной деструкции всех слоев кожи вплоть до подкожной клетчатки. В этих случаях процесс заживления раны существенно удлиняется во времени, и для ускорения закрытия кожного дефекта больших размеров обычно требуется выполнение аутодермопластики.

**Цель.** Задачей данного исследования была оценка влияния применения мембран нативного коллагена «Коллост» на скорость и качество заживления глубоких трофических язв на нижних конечностях у пациентов с хронической лимфo-венозной недостаточностью.

**Материал и методы.** В исследование были включены 23 пациента с глубокими язвами, возникшими на фоне хронической лимфoвенозной недостаточности. Длительность существования язв до включения в исследование составляла от 2 до 36 месяцев, размеры раневых дефектов — от 1 до 36 квадратных сантиметров. На начальном этапе (до полной элиминации раневой патогенной флоры) местное лечение включало в себя применение современных водорастворимых мазей («Офломелид» или «Браунодин») и специальных повязок, обеспечивающих постоянное ведение раны в условиях влажной среды. После снижения уровня бактериальной обсемененности раневой поверхности ниже критического уровня глубокие дефекты кожи закрывались мембранами «Коллост», замена которых производилась раз в 5–7–14 дней. Для поддержания в ране влажной среды мембрана накрывалась (в зависимости от интенсивности процесса раневой экссудации) марлевыми повязками с водорастворимой мазью, гидроколлоидными повязками («Fibrocold Ag», «Hydrocoll») или интерактивными гидрогелевыми повязками («Fibrogel Ag», «Hydrosorb»). Фиксация повязок на всех этапах лечения осуществлялась пластырем «Omnifix», который эффективно препятствует быстрому высыханию раны и имплантированной коллагеновой мембраны. Компрессионная терапия (эластические бинты или компрессионный трикотаж) также являлась обязательным компонентом лечебного алгоритма на всех этапах ведения этих пациентов.

**Результаты и обсуждение.** Применение использованной в данном исследовании схемы лечения глубоких ран в условиях влажной среды в сочетании с имплантацией мембран нативного коллагена позволило добиться быстрого (в те-

чение 1,5–6 месяцев) заживления трофических язв у 21 (91,3%) пациента. При этом на месте зажившего дефекта формировались полноценные покровные ткани. На месте зажившей с применением коллагена раны при последующим наблюдении сроком до 1 года рецидивов язв выявлено не было.

**Выводы.** Современный подход к лечению длительно незаживающих ран диктует необходимость применения специальных повязок, обладающих необходимыми свойствами для обеспечения оптимальных условий для заживления ран на различных этапах гнойного процесса. У пациентов с глубокими хроническими язвами комплексная терапия с использованием современных методик местного лечения ран позволяет добиться более быстрого (в 2 раза, по сравнению с лечением без использования нативного коллагена) и надежного заживления ран, резистентных к традиционному местному лечению. Применение мембран нативного коллагена, который при имплантации в глубокий раневой дефект выступает в качестве матрицы для направленной пролиферации клеток, создает условия для полноценного ремоделирования тканей с формированием на месте трофической язвы относительно небольшого и хорошо кровоснабжаемого рубца, что обеспечивает надежную профилактику местных рецидивов язвы. В ряде случаев закрытие раневой поверхности с помощью коллагеновой мембраны может служить альтернативой аутодермопластике.

**Букина О.В.**

## **СТЕПЕНЬ РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

*Стационар одного дня для пациентов  
сердечно-сосудистого профиля,  
Областная клиническая больница  
им. В.Д. Бабенко,  
г. Тамбов, Российская Федерация*

**Актуальность.** Амбулаторная хирургия варикозной болезни к настоящему времени стала малоинвазивной и малотравматичной. Операция практически не ограничивает двигательной активности пациентов в послеоперационном периоде. Поэтому значимость ее, как фактора риска ВТЭО, несколько снизилась. Особенно это заметно у молодого контингента пациентов, которые составляют почти 2/3 всех оперируемых пациентов.

**Цель.** Оценить степень риска ВТЭО после флeбэктомии у лиц молодого возраста.

**Материал и методы.** Проведено проспективное когортное исследование. 124 молодым пациентам в возрасте от 16 до 40 лет с умеренным риском ВТЭО (3–4 балла по шкале Caprini), страдающим варикозной болезнью C<sub>2</sub>, в условиях стационара одного дня под местной анестезией